

《記載例》

- ・黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入、もしくはチェックを入れてください。
- ・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を入れ、訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。
- ・記入日時点の状況を、正確に記入してください。

子育ての
(宛先) 藍住町長

年 月 日
変更申請書(法第30条の4第2号・第3号)

【申請にあたっての注意】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病、外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付認定を希望する。申請者本人による自署・押印です。（スタンプ式のもの不可）

※1. 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育で、利用可能な認可外保育施設を含みます。

		認定希望日（施設利用開始日）		令和元年 10月 1日	
保護者	フリガナ	アイズミ タロウ		申請者本人の自署・押印	居住地 〒 〇〇〇 - △△△△ 徳島県〇〇市××町1番地1
	氏名	藍住 太郎			
	日中の連絡先（電話番号）＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。				現住所が町外の場合 町内転入後の住所 〒 771-1292 藍住町奥野字矢上5番地1
	①	123-4567-8910	父・母・その他（ ）	②	123-456-789
		生年月日		昭和〇〇年 〇月 〇日	
		個人番号 (マイナンバー)		987654321234	
子ども申請	フリガナ	アイズミ アイノスケ		現住所	〒 -
	氏名	藍住 藍之助		申請者とは異なる場合のみ記載	※第3号認定は非課税世帯が対象です。
		生年月日		平成〇〇年 〇月 〇日	
認定種別	申請児童が認定を希望する年度の4月1日時点で満3歳となっている				左記で第3号に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。
	☒ はい（第2号） ☐ いいえ（第3号） ☐ 市町村民税非課税世帯に該当				
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。				
	(子から見た続柄) ③ 母・その他 () ☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害等 ☐ 介護・看護 ☐ 災害・復旧 ☐ 求職・活動等 ☐ 就学 ☐ その他 ()				
(父から見た続柄) 父 (母・その他 ()) ☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害等 ☐ 介護・看護 ☐ 災害・復旧 ☒ 求職・活動等 ☐ 就学 ☐ その他 ()					

※上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入して下さい（住民票上の住所を御記入ください）。

認定希望日の年の1月1日現在の住所	(母親)	☒ 現住所と同じ	(父親)	☒ 現住所と同じ
認定希望日の前年1月1日現在の住所	(母親)	徳島県徳島市〇〇番地〇 ☐ 現住所と同じ	(父親)	東京都〇〇区〇〇番地〇 ☐ 現住所と同じ

同居者を全員記入して下さい。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	アイズミ タロウ	申請者本人の自署・押印	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
	氏名	藍住 太郎	父	個人番号	(株) 〇〇〇〇	☐ 有
	①	アイズミ ハナコ	母	個人番号	求職中	☐ 有
	②	藍住 花子	兄	個人番号	南幼稚園	☐ 有
	③	アイズミ イチロウ	祖母	個人番号	自営業	☐ 有
	④	藍住 一郎	個人番号	年 月 日	南幼稚園	☐ 有
	⑤	藍住 町子	個人番号	年 月 日	自営業	☐ 有
⑥	単身赴任の場合も記入してください。 また、世帯分離していても、同居 の方は全員記入してください。	個人番号	年 月 日	求職中	☐ 有	
⑦	個人番号	年 月 日	南幼稚園	☐ 有		

裏面もご記入ください。

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 ー TEL ()
施設名		利用開始予定日	年 月 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
〇〇ホイクエン 〇〇保育園	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒123-4567 藍住町△△△字□□×番地× TEL:123-456-789	令和元年10月 1 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む)	就労証明書 (就労先の証明) ・ 就労内定の場合はその証明を受けて下さい
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書 (代表者の証明) 事業を行っていることを証明する書類 (確定申告書の写し、法人の登記事項証明書、個人事業の開業届、売上伝票、出荷伝票、給与明細など)
内職の場合	内職証明書
2 出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に属する月に限る)	母子健康手帳の写し (名前記載部分 (表紙) と、分娩予定日の記載部分)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書 (合格通知の写し) 及び月の就学時間が確認できる書類
4 保護者が病気の方	診断書 (医師による療養期間の記載があるもの)
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	介護 (看護) 状況申立書又は利用・継続に関する申立書と診断書
7 保護者が求職中の方	求職に関する申立書又はハローワークの登録証の写し
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書